Krisenstabssitzung „Neuartiges Coronavirus (COVID-19)“

Ergebnisprotokoll

(Aktenzeichen: 4.06.02/0024#0014)

Anlass:	Neuartiges Coronavirus (COVID-19)
Datum:	*29.05.2020, 13:00 Uhr*
Sitzungsort:	

Moderation: Lars Schaade

Teilnehmende:

- Institutsleitung
  - Lars Schaade
  - Lothar Wieler
- Abt. 1
  - Martin Mielke
- Abt. 3
  - Osamah Hamouda
- FG12
  -
- FG14
  -
- FG17
  -
- FG 32
  -
  -
  -
  -
- FG33
  -
- FG34
  -
- FG36
  -
- FG37
  -
- IBBS
  -
- Presse
  -
- ZIG1
  -
- ZBS1
  -
- BZgA
  -

TOP	Beitrag/Thema	eingebracht von
1a	**Aktuelle Lage** **International** • Trendanalyse international, Maßnahmen (Folien hier) • Zu den Top 10 Länder nach Anzahl neuer Fälle in den letzten 7 Tagen zählen in absteigender Reihenfolge USA, Brasilien, Russland, Indien, Peru, Chile, Mexiko, Vereinigtes Königreich, Saudi Arabien und der Iran • Karte: 7-Tage-Inzidenz pro 100.000 Einwohner (basierend auf ECDC-Daten): Mit einer 7-Tage-Inzidenz von >50/100.000 Einwohner stechen v.a. Brasilien, Peru, Chile sowie die Vereinigten Arabischen Emirate und Weißrussland hervor. Ggf. wird die Karte auf der RKI-Webseite dargestellt. • Länder mit >70.000 neuen Fällen/letzte 7 Tage ○ Brasilien verzeichnet weiterhin ansteigenden Trend, wobei der letzte Zacken der Kurve am ehesten meldebedingt ist. ○ In den USA sinken die Fallzahlen, jedoch wird ein Anstieg in den nächsten Tagen projiziert. In Minneapolis wurde der Notstand verhängt, dort gab es eine hohe COVID-19 Inzidenz und große Proteste; eine Analyse der dortigen Situation wird in den nächsten Tagen erstellt. • Länder mit 7.000 – 70.000 neuen Fällen/letzte 7 Tage ○ Der Iran stellt das erste Land mit 2. Infektionswelle dar; die Ursachen dafür werden nächste Woche näher beleuchtet ○ In den übrigen Ländern gibt es keine wesentlichen Veränderungen; der absteigende Trend in Russland bestätigt sich. • Japan: ○ Im Science Magazin wurde am 25.05.2020 berichtet, dass der Notstand in Japan beendet wurde und Japan damit trotz geringer Restriktionen die Pandemie erfolgreich eingedämmt habe. Diese Berichterstattung ist problematisch. ○ In Japan sind bisher > 16.000 Fälle, darunter knapp 900 Todesfälle (5,2% Fallsterblichkeit), aufgetreten. Der Höhepunkt der Epidemie scheint überschritten zu sein; es gibt ca. 10 bis 50 Neuinfektionen/Tag und R liegt deutlich unter 1. ○ Die Gesamtzahl von ca. 281.300 Testungen ist relativ zur Bevölkerung sehr gering, der Positivanteil liegt bei 5,9%. Während die Testungen auf nationaler Ebene kontrolliert werden, werden Entscheidungen über Maßnahmen auf Präfektur-Ebene getroffen. ○ Es wurden vergleichbar milde restriktive Maßnahmen ergriffen, insbesondere wurde Verstöße nicht geahndet. Trotzdem gab es eine hohe Compliance („Lockdowneffekt“ ohne strikten Lockdown). In der öffentlichen Wahrnehmung	ZIG1 FG32

kann jeder machen, was er/sie will, mit Ausnahme der Empfehlung, enge Räumlichkeiten, Menschenmengen und enge Kontakte zu meiden.
  - Ziel sind <0,5 Fälle /100.000 Einwohner primär über eine Cluster-Nachverfolgung ohne breitflächige Testung zu erreichen. In einigen Städten ist dieses Ziel bereits erreicht.
  - Die Cluster-Strategie wird vielfach als besonders hervorgehoben, jedoch sind kaum Unterschiede diesbezüglich zum Management in DEU zu sehen. Eine starke Untererfassung von Fällen ist wahrscheinlich. Der in den Medien beschriebene Vorbildcharakter Japans hält der Analyse nicht stand. Die deutsche Strategie ist im Ansatz deutlich breiter und behält die Cluster mit im Blick.
  - Es wird an den in einer früheren Sitzung geäußerten Wunsch nach einer Darstellung der Teststrategien in Taiwan und Skandinavien erinnert.

To Do: Presse erstellt Textentwurf zur Darstellung des Prinzips der Kontaktpersonennachverfolgung und Cluster-Vorgehen zwecks Vorstellung in einer Pressekonferenz

National

- Fallzahlen, Todesfälle, Trend (Folien hier)
  - SurvNet übermittelt: 180.458 (+741), Problem dass BW nachrecherchiert (nach Octoware-Umstellung), davon 8.450 (4,7%) Todesfälle (+39), Inzidenz 217/100.000 Einw., ca. 164.100 Genesene
  - DIVI: aktuell auf ITS: 729 Personen , davon beatmet: 426
  - Schätzung der Reproduktionszahl: 0,85 (95%-PI: 0,70-1,02)
  - 

	○ Hinsichtlich der Ausbruchsgeschehen gibt es keine wesentlichen Änderungen zum Vortag. Insbesondere sind keine neuen Amtshilfeersuchen basierend auf diesen Ausbrüchen eingegangen. ○ Labor: Seit Beginn der Testungen in Deutschland bis einschließlich KW 21/2020 wurden bisher 3.952.971 Labortests erfasst, davon wurden 210.255 positiv auf SARS-CoV-2 getestet. In KW21 lag die Positivenrate bei 1,5%. Die Testkapazitäten sind stabil. ○ Mortalitätssurveillance: Heute erscheint eine Pressemitteilung von destatis, in der die Exzessmortalität zusammen mit der auf den RKI-Zahlen basierenden COVID-19-Sterblichkeit dargestellt wird. Die Befunde zu einer Übersterblichkeit decken sich bei Betrachtung der absoluten Zahlen mit den Daten zu bestätigten COVID-19-Todesfällen. Die zeitliche Entwicklung verlief ebenfalls annähernd parallel: Sowohl die Abweichung vom Durchschnitt bei den Gesamtzahlen als auch die Zahl der COVID-19-Todesfälle waren in der 15. Kalenderwoche am größten. Auf ersten Blick erscheint die COVID-19-Kurve etwas verzögert, dies sollte nochmals verifiziert werden.	
1b	**Update zum aktuellen Stand Impfen/ Impfstoffentwicklung** • Die STIKO wurde vom BMG mit der Einrichtung einer AG zu Impfthemen im Zusammenhang mit COVID-19 beauftragt. In dieser Woche wurde ein Arbeitsplan erstellt. Es ist anzunehmen, dass die Verfügbarkeit eines Impfstoffs zu Beginn begrenzt sein wird; Reviews sind notwendig; dafür müssen auch unpublizierte Daten der Impfstoffhersteller zur Verfügung gestellt werden. • Stand der Impfstoffentwicklung: Weltweit sind über 140 Kandidaten in der Entwicklung, die meisten in der präklinischen, etwa 1 Dutzend in klinischer Phase. Ein Impfstoff in England ist bereits in Phase2/3, mit möglicher Zulassung im kommenden Herbst. AstraZenica hat bereits die Produktion dieses Impfstoffs begonnen. • In Russland sind 10 bis 20 Impfstoffe in der Pipeline, bei denen ggf. die Phase 3 ausgelassen wird. Problematisch sind die Produktionskapazitäten. • Die Arbeitsgruppe erstellt momentan ein altersstratifiziertes Transmissionsmodell, dafür wurde ein Antrag für 2 bis 3 MA beim BMBF eingereicht. Ein Advisory Board soll eingerichtet werden, insbesondere um externe Modellierer mit einzubinden. Daten zum Kontaktverhalten sollen genutzt werden (Kontakt-Matrix-Studie), jedoch steht das Votum des Datenschutzes aus. • Das BMG wünscht ein Konzept, das wesentliche Aspekte des Impfens gegen SARS-CoV-2 in DEU, inkl. Produktionskapazitäten, Evaluation, Impfquotenerfassung, Monitoring der Impfeffektivität und –sicherheit, Frage, wer wo impft, mit aufgreift. Antibody-dependent Enhancement wird aktuell nicht erfasst. Ggf. kann DEMIS mit genutzt	FG33

	werden, dazu finden Gespräche mit FG31 und FG32 statt. Die Federführung für die Aktualisierung eines solchen Konzepts wird beim RKI liegen. Zeitnah müssen Diskussionen mit den BL geführt werden; dabei wäre ein zentraler Einkauf, eine zentrale Verteilung und eine Durchführung der Impfung in Impfzentren zu favorisieren. • Auf Bitte des BMG hat FG33 am Health Security Council teilgenommen, bei dem ein europäischer Immunization Plan diskutiert wurde. Dieser beinhaltet nicht nur eine Bedarfsabschätzung für Europa (die USA haben bereits Vorverträge mit Herstellern abgeschlossen), sondern auch eine Harmonisierung von Impfstrategien und Zielgruppen. Letzteres liegt klar im Mandat der Mitgliedsstaaten; der Plan ist eine Empfehlung für ein evidenzbasiertes Vorgehen. Es besteht die Gefahr von Duplikationen, da mehrere internationale Organisationen sich dem Thema widmen. • Es wird klargestellt, dass die Phasen 1 und 2 häufiger kombiniert werden und dass Phase 3 Studien in Russland, aber bisher nicht in anderen Ländern übersprungen werden sollen. Antibody dependent enhancement wird nicht über Phase 3 erkannt, sondern eher über Postmarketing-Studien, für die EMA oder PEI zuständig wären. • Es wird angeregt, bei der Erfassung der Impfquoten die Grippe-Web-App zu berücksichtigen. Zusätzlich wird darum gebeten, alle externen Modellierungsangebote zu bündeln und zu nutzen (nicht nur hinsichtlich der Impfstoffentwicklung); dafür soll das Advisory Board eingerichtet werden. Zur Besetzung des Advisory Boards können im Verlauf Vorschläge gemacht werden. • [redacted]	
2	**Internationales** • Außerplanmäßig für 02.06.2020 vorgesehen	
3	**Update digitale Projekte (nur montags)** • Nicht besprochen	
4	**Neue wissenschaftliche Erkenntnisse** J. Braun et al. : Presence of SARS-CoV-2-reactive T cells in COVID-19 patients and healthy (Folien hier) • Die Studie an der Charité umfasste 18 COVID-19-Patienten und 68 Healty Donors (HD). Periphere Blutzellen wurden mit Peptippools stimuliert, die aus SARS-CoV-2 spike (S) protein stammen. S protein-spezifische CD4+- T-Zellen wurden in den meisten COVID-19 Patienten, aber auch in einem Teil der HD gefunden. Ggf. handelt es sich bei den S protein-spezifischen	FG12

	CD4+-T-Zellen in den HD um kreuzreaktive Zellen nach früherer Exposition mit endemischen Coronaviren. Bei HD präexistierende, SARS CoV-2-kreuzreaktive T-Zellen könnten protektiv wirken oder aber auch den Erkrankungsverlauf beeinflussen. Eine größere Studie sollte dies klären.	
5	**Aktuelle Risikobewertung** • Es wird angeregt, ob das RKI nicht ähnlich wie das ECDC, eine differenziertere Risikobewertung sinnvoll fände, so dass zum Beispiel risikominimierende Verhaltensweisen entsprechend mit betrachtet werden: Das ECDC unterscheidet sowohl für die allgemeine Bevölkerung als auch für Gruppen mit Risikofaktoren zwischen Umsetzung von Distanzierungsmaßnahmen und geringer Inzidenz bzw. absteigenden Trends und fehlender Distanzierungsmaßnahmen und hoher Community Transmission. Bei der nächsten Aktualisierung der Risikobewertung sind die obigen Punkte weiter zu diskutieren; eine nach Risikogruppen stratifizierte Risikobewertung müsste im Pressebriefing gut kommuniziert werden. Weitere Diskussion wird vertagt. •	FG32/alle
6	**Kommunikation** • • • •	BZgA

	Presse • Presse informiert über kürzere Webmasterpräsenz ab 02.06.2020 (bis 18 Uhr gewährleistet, danach über telefonische Kontaktaufnahme, wofür Telefonnummern im Verlauf zirkuliert werden). • Das Thema Lüften im Sinne von Frischluftzufuhr soll stärker kommuniziert werden. Eine Umluftventilation in geschlossenen Räumen ist dagegen problematisch. Flugzeuge stellen einen Sonderfall dar (HEPA-Filter, vertikale Belüftungssysteme, hohe Frequenz des Luftaustauschs sowie die Tatsache, dass die Passagiere überwiegend an ihren Sitzplätzen bleiben); Übertragungen sind im Flugzeug möglich, aber die Evidenz ist gering (eine kanadische Publikation findet dazu keine Evidenz, eine chinesische und eine französische Publikation geben möglicherweise Anhaltspunkte für Übertragungen im Flugzeug). Auch im Freien gelte es Abstandsregeln einzuhalten. • Am Mittwoch, den 03.06.2020 soll ein Video des BMG zirkuliert werden, welches geschlossene Räume und den Aufenthalt im Freien thematisiert. • Voraussichtlich Mitte Juni wird eine umfangreiche Medienkampagne zur Corona-Warn-App starten. • [geschwärzt] *ToDo:* FG32 (wer?) bereitet zeitnah Stellungnahme in Form eines Letter to the Editor vor (Muster für etwaige Presseanfragen) • Gates Foundation Papier: Das Papier greift den epidemiologischen Verlauf und das Management von 3 Ländern weltweit auf, die als Best Practice Beispiele gewürdigt werden, darunter DEU. Als Co-Autoren sind [geschwärzt] und [geschwärzt] vorgesehen.	Presse Alle
7	**Neues aus dem BMG** • Nicht besprochen	
8	**RKI-Strategie Fragen** **a) Allgemein** • [geschwärzt]	FG32

<table>
<tr><td></td><td>b) RKI-intern
Lagezentrum Aktivitäten und Zeiten (z.B. Lagebericht): Angesichts der aktuellen epidemiologischen Lage wird hinterfragt, ob die Erstellung des Lageberichts am WE bis auf Weiteres eingestellt werden könnte. Der Krisenstab schlägt vor, das BMG am 02.06.2020 zu informieren, dass der Lagebericht zukünftig nicht mehr am WE erstellt wird.</td><td>FG32</td></tr>
<tr><td>9</td><td>Dokumente
Neue KoNa Infografik zum Kontaktpersonenmanagement: Bei medizinischem Personal oder Personal in Alten- und Pflegeheimen, die als KP 1 eingestuft sind, ist eine Testung an den Tagen 1, 5 bis 7 und vor Wiederaufnahme der Tätigkeit vorgesehen. Jedoch ist die Kostenübernahme dafür nicht geklärt. Der Krisenstab ist mit den Versionen einverstanden.
Papier für Gemeinschaftsunterkünfte – Update: Aus dem Innenressort wird heute Rückmeldung erwartet, die Flüchtlingsbeauftragte soll direkt eingebunden werden.</td><td>FG37 / alle</td></tr>
<tr><td>10</td><td>Labordiagnostik
Referentenentwurf Rechtsverordnung Testung
Die Rechtsverordnung wurde in der AGI diskutiert; § 4 soll viel strenger gefasst werden, die Fertigstellung ist bis Freitag, den 05.06.2020 anvisiert. In einer Teilgruppe der AG Diagnostik wurden die §§ 4 und 5 stark kritisiert, die Häufigkeit der Testungen als auch die Kostendeckung seien unklar, große Skepsis bestehe zudem bezüglich nicht-anlassbezogener Testungen. Der ÖGD wünscht klarere Rahmenbedingungen.
Es wird ein Schwellenwert diskutiert, der Hilfestellung hinsichtlich der Aufnahme von Reihentestungen bei asymptomatischen Personen bieten würde. An einer Populationsinzidenz sei dies nicht festzunahmen. Die gemäß § 4 Abs. 2 möglichen Testungen unter Berücksichtigung der lokalen epidemiologischen Lage beziehen sich eher auf die regionalen Verhältnisse als auf den klinischen Kontext. Entscheidend wäre der Zusatznutzen von regelmäßigen Testungen z.B. des Pflegepersonals, unabhängig davon, ob es COVID-19-Fälle betreut, im Sinne einer „Number needed to test“ oder „Number needed to quarantine“, um eine weitere Übertragung zu verhindern. Dabei ist zu berücksichtigen, dass dies modelliert werden könnte, aber letztlich eine</td><td>Abt. 1/alle</td></tr>
</table>

	politische Bewertung erfordert(wie viel Risiko wird toleriert, wie viel Gelder werden in Testungen investiert?). Bei geringen Inzidenzen müsste sehr häufig getestet werden, um einen weiteren Fall zu verhindern, was mit hohen Kosten verbunden wäre und was ggf. durch die vorhandenen Laborkapazitäten beschränkt wäre. • Die Verordnung eröffnet die Option der Umlage der Kosten vom ÖGD auf andere Kostenträger. Es könnte politischer Druck auf den ÖGD entstehen, diese Testungen anzubieten, ohne dass ein Zusatznutzen gewährleistet wäre. Ggf. ist ein Vergleich mit der Testung von Blutkonserven hilfreich. Zusätzliche Kosten durch falsch-positive Ergebnisse müssten auch berücksichtigt werden. *ToDo:* Das Lagezentrum soll Aufgabe zur Analyse der „Number needed to test" vergeben. • Es wurden 789 Proben untersucht, davon waren 2 grenzwertig positiv; diese werden vor Ort neu untersucht. Die Anzahl der Proben lag in dieser Woche bei 280 (im Vergleich zu knapp 400 in der Vorwoche), die Positivenrate bei 12%. Aktuell wird eine Aufstellung erarbeitet, zu welchem Zeitpunkt die Proben entnommen wurden. In der Zellkultur waren bisher alle Langzeitausscheider negativ. Unter den 265 Einsendungen wurden keine SARS-CoV-2-Viren gefunden. • In den Medien wurde z.T. eine 7-Tage-Isolierung von Kranken als ausreichend befunden, jedoch gibt es dafür nicht ausreichend Evidenz. 14 Tage sollten beibehalten werde. Dies wird in die Hinweise zur Testung aufgenommen.	ZBS1 Abt. 1
11	**Klinisches Management/Entlassungsmanagement** • Nicht besprochen	
12	**Maßnahmen zum Infektionsschutz** • Rolle von Aerosolen bei SARS-CoV-2-Übertragung: Es wird um Prüfung aller relevanten Dokumente jeweils durch die federführende Person in Hinblick auf die Rolle von Aerosolen und ggf. um Anpassung der Dokumente gebeten, da Aerosolen eine größere Bedeutung zuzukommen scheint, als noch vor 6 Wochen angenommen.	VPräs
13	**Surveillance** • Update DEMIS, Rolle von SORMAS: Im Gespräch von [geschwärzt] und [geschwärzt] mit dem Bundesgesundheitsminister wurde der Wunsch nach einer bundesweiten Nutzung von SORMAS geäußert. Von RKI-Seite wurde betont, dass dies viele Dopplungen hinsichtlich der Funktionalität von DEMIS beinhalten könnte und die Schnittstellen aufwändig zu erstellen seien. SORMAS soll aber bundesweit zur Kontaktpersonennachverfolgung eingesetzt werden. Aktuell werden gemeinsam mit dem Helmholtz-Zentrum für Infektionsforschung (HZI) Mittel beantragt.	Abt. 3

14	**Transport und Grenzübergangsstellen (nur freitags)** • Grenzregime: siehe TOP 8a • Management Kontaktpersonen im Flugverkehr: Ab 16.06.2020 ist die Wiederaufnahme der Kontaktpersonennachverfolgung im Flugverkehr geplant. Dabei sieht die RKI-interne Empfehlung vor, die direkten Sitznachbarn eines bestätigten Falls als KP1 einzustufen, jedoch die Personen im Gang gegenüber bzw. in den 2 Reihen davor und dahinter als KP2. Die Abweichung von den internationalen Empfehlungen der WHO und des ECDC, alle Passagiere, die in den 2 Reihen vor und hinter einem bestätigten Fall sitzen, als Kontaktpersonen einzustufen, sollte gut begründet sein. Die Evidenz bezüglich SARS-CoV-2-Übertragungen im Flugverkehr ist gering (nur 3 Publikationen bekannt). Die Abweichung von den internationalen Empfehlungen bezieht sich primär auf die unterschiedlichen Maßnahmen je nach Kategorie der Kontaktperson und ist daher vertretbar. Das RKI hat die Kontaktpersonennachverfolgung bis Mitte März als Serviceleistung für GÄ übernommen, danach ausgesetzt, eine Rückdelegation dieser Aufgaben erscheint auch angesichts der Einrichtung der ÖGD-Kontaktstelle nicht vertretbar.	FG32
15	**Information aus dem Lagezentrum (nur freitags)** • Nicht besprochen	
16	**Wichtige Termine** • Nicht besprochen	
17	**Andere Themen** • Nächste Sitzung: Dienstag, 02.06.2020, 11:00 Uhr	